

**Fiche de liaison:
Recherche des altérations génomiques dans l'ADN circulant**

Identité du patient (étiquette)

20mL de sang prélevés sur tubes Vacutainer® :

<p><i> Tubes Vacutainer</i> EDTA <i>Bouchon violet</i></p>  <p>2x10mL ou 4x 6mL ou 6x4mL ou 10x2mL</p>	<p><i> Tubes Vacutainer</i> cell free ROCHE Bouchon blanc-beige</p>  <p>ou</p> <p>3x 8mL</p>	<p><i> Tubes Vacutainer</i> cell free STRECK Bouchon noir&beige</p>  <p>ou</p> <p>2x10mL</p>
<p>A nous faire parvenir de préférence dans les 4 heures</p>	<p>A nous faire parvenir au plus tard dans les 48 heures</p>	<p>A nous faire parvenir au plus tard dans les 48 heures</p>

- 1- Une fois le prélèvement réalisé, mélanger immédiatement par inversion 8 à 10 fois le tube.
- 2- Insérer dans pochette de transport :
 - * les tubes identifiés avec les étiquettes-patient
 - * la fiche de liaison complétée, la feuille de prescription, la fiche de facturation complétée, et 2 étiquettes-patient.
- 3- Appeler le laboratoire (**Ouvert du lundi au vendredi de 8 h à 17h30**) pour prévenir de l'envoi au CLB de tubes de sang pour recherche de mutation :

Technique : Isabelle IACONO, Stéphanie BREJON, Gabriel MARCEL (Tel : 04 69 85 60 81)

Biologiste : Valérie COMBARET (Tel : 04 78 78 26 94)

Adresse de livraison : Dr A. Buisson
Laboratoire de Biopathologie, Bâtiment CHENEY B, 2^{ème} étage
Centre Léon BERARD, 28, rue Laennec, 69373 LYON cedex 08

Remarque : le prélèvement doit être adressé le plus rapidement possible à température ambiante.

A compléter par le préleveur

A compléter par le technicien

Date de prélèvement : ___/___/___
 Heure de prélèvement : ___h ___mn

 Nom du préleveur :

 Signature du préleveur :

Date Réception : ___/___/___
 Heure de congélation : ___h ___mn

 Nom du technicien:

 Signature du technicien :